

臺大醫院新竹生醫園區分院各類人員甄選登記表 報名序號：_____ 應徵部門：_____ 職稱：_____

姓名			性別	女	年齡	歲(西元 年 月 日 生)			請貼一吋半身照片		
身分證字號	聯絡電話		(H)			手機					
			(O)			email					
戶籍所在地											
通訊處											
考試及格名稱	考試類別	高考或乙等特考			普考或丙等特考		專門職業考試		其他		
	年度										
	科別										
學歷	校別	學校名稱	系科	日間部	夜間部	修業年限	畢業	肄業	學位		
	研究所					年 月 起 年 月 止					
	大學					年 月 起 年 月 止					
	專科學校					年 月 起 年 月 止					
	高中職校					年 月 起 年 月 止					
重要訓練	訓練機關名稱	種類	主持人姓名		訓練日期		備註				
					年 月 起 年 月 止						
					年 月 起 年 月 止						
重要經歷 (包括現職)	服務機關名稱 (機關電話(必填))	職稱	最後薪額	擔任工作	起迄日期	離職原因	※工作經歷查驗 (用人單位填寫)				
	名稱： 電話：				年 月 起 年 月 止		查驗人： 日期及時間： 詢問對象：				
	名稱： 電話：				年 月 起 年 月 止		查驗人： 日期及時間： 詢問對象：				
	名稱： 電話：				年 月 起 年 月 止		查驗人： 日期及時間： 詢問對象：				
專長					外語能力	_____語，認證名稱：_____		等級(分數)：_____			
體格概況	身高 _____公分；體重 _____公斤		是否持有身心障礙手冊： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；障礙類別：_____ 級別： <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度								
身分概況	婚姻： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚；配偶姓名：_____										
	是否具有中華民國國籍： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；是否具有外國國籍： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；具 _____國國籍										
	是否有民刑事犯罪紀錄： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請述明 _____										
	是否為大陸地區人民來臺定居設籍者： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；自西元 _____年 _____月 _____日來台設籍										
	是否具原住民身分： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是； <input type="checkbox"/> 山地 <input type="checkbox"/> 平地 原住民， _____族										
	是否與本院現職員工係配偶及三親等以內血親、姻親關係： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；關係：_____							關係人姓名：_____			
	是否為本院現職員工： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；任職 _____部門，職稱：_____。							本院現職員工 需經單位主管 同意並簽章：			
是否為退休軍公教人員： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；原退休機關名稱：_____。											
簡要自述 (必填)											

※本表不得自行增刪欄位，另以上所填資料均屬確實，如經發現不實，願接受貴院嚴厲處分。

應徵人簽名：_____ 填表日期：_____年 _____月 _____日

